Aus der chirurgischen Privatklinik des Herrn
Geh. Univ.-Prof. Dr. Ph. Bockenheimer, Berlin.

Kraurosis der Vulva, des Anus und des Dammes mit Uebergang in Carcinom.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

vorgelegt von

Hans Salomonski,
approb. Arzt aus Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 30. April 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Univ.-Prof. Dr. Ph. Bockenheimer.

Auszug.

Der Begriff der Kraurosis ist zuerst von Breisky aufgestellt worden im Jahre 1885. Breisky versteht hierunter eine atrophische Schrumpfung der Haut, die ihren Sitz hat im Vestibulum, den kleinen Labien mit dem Frenulum und Präputium clitoridis, der Innenfläche der grossen Labien und der Dammhaut. Die Erkrankung kann aber auch, wie später beschriebene Fälle zeigen, die Afterschleimhaut befallen. Im Jahre 1899 sind von v. Mars aus der gesamten Weltliteratur 55 Fälle zusammengestellt worden; die Anzahl der von 1899 bis zur Jetztzeit beschriebenen Fälle dürfte die genannte Zahl auch nicht erheblich überschreiten.

Bezüglich der Aetiologie der Kraurosis, die Frauen jeden Lebensalters nach der Pubertät befallen kann, und ebenso bei Virgines wie bei Nulliparen und Multiparen angetroffen wird, sind die verschiedensten Vermutungen aufgestellt worden. Breisky dachte zuerst an einen ursächlichen Zusammenhang mit Ekzema chronicum oder Pruritus, musste diese Ansicht jedoch bald wieder aufgeben; in einer Anzahl der Fälle war nämlich von Ekzem oder Pruritus nichts zu konstatieren. Andere Autoren sprachen chronischen Ausfluss, namentlich Gonorrhoe, ferner alle einen dauernden Juckreiz hervorrufenden Affektionen (z. B. diabetischen Urin) als Ursache an. Janowski nahm für eine Reihe der Fälle angeborene Verbildungen des Genitaltraktus an. Auch Lues ist des öfteren, aber stets ohne Beweiskraft angeschuldigt worden. Ebenso wenig kann man vorausgegangene Schwangerschaft der Schuld bezichtigen. Auch ein bakteriologischer Ursprung ist bisher nicht erwiesen worden.

Von den klinischen Symptomen tritt besonders die Empfindung des Spannens in den Vordergrund. Jucken ist nicht immer vorhanden.

Was den anatomischen Charakter der Kraurosis betrifft, so fand Breisky eine narbenähnliche Beschaffenheit des Papillarkörpers. Die Reteschicht der Epidermis ist auffallend dünn. Talg- und Schweissdrüsen sind zum grössten Teil geschwunden. Orthmann zeigte 1890, dass das Bindegewebe des Coriums wie auch das Unterhautzellgewebe kleinzellig infiltriert ist; somit müssen wir in der Entzündung die primäre Gewebsveränderung erblicken. Orthmann wies auch darauf hin, dass dem atrophischen Stadium des Prozesses stets ein hypertrophisches Stadium vorausgeht. 1896 wies Peter nach, dass in der kraurös veränderten Cutis ein fast vollständiger Schwund der elastischen Fasern eintritt. Im Gegensatz zu Orthmann nimmt einige Zeit später (1899) Heller ein gleichzeitiges Bestehen des hypertrophischen und atrophischen Stadiums an. Einen neuen Hinweis nach dem Ausgangspunkt der Kraurosis ergibt die besonders in jüngster Zeit von Darger beobachtete Ansammlung von Plasmazellen in der Adventitia der Gefässe. Darger stellt 3 Charakteristika fest: 1. Oedem des Papillarkörpers. 2. Elastinschwund. 3. Gefässerkrankung. Drager glaubt in dem Gefässnetz der Cutis den primären Sitz der Erkrankung suchen zu müssen.

Während Seeligmann und andere Autoren in der Kraurosis eine Erkrankung sui generis erblicken, die durch Elastinschwund charakterisiert ist, sind wir geneigt, mit Veit die Kraurosis als Endstadium entzündlicher Prozesse anzusehen.

Schon 1894 ist von Martin darauf aufmerksam gemacht worden, dass einige Fälle von Kraurosis mit Carcinombildung an entsprechender Stelle einhergehen. 1896 sah Czempin ebenfalls einen Fall, der mit einem Cancroid kompliziert war. Wie P. Jung im Jahre 1900 feststellte, befanden sich unter 60 in der Literatur bis dahin beschriebenen Fällen 6 Fälle, die sich durch Carcinombildung auszeichneten.

Schon v. Bergmann und nach ihm der Pathologe Orth haben darauf hingewiesen, dass vor der eigentlichen Bildung des Hautkrebses stets abnorme Zustände an dem örtlichen Epithel geherrscht haben. Unter den sogenannten präkarzinomatösen Krankheiten spielen eine besondere Rolle Narben, Warzen und Tuberkulose.

Auch die Kraurosis stellt einen präkarzinomatöten Zustand dar. Hier ist es leicht erklärlich, dass das dem Schrumpfungsstadium vorausgehende hypertrophische Stadium die Veranlassung zu der malignen Erkrankung sein muss, indem die sonst auf das hypertrophische Stadium folgende übliche Schrumpfung der Gewebe ausgeglichen und hierfür eine weitere Wucherung der Plattenepithelien des Rete Malpighi in atypischer Weise erfolgt.

Ausführlich sind Fälle von Kraurosis der Vulva, des Anus und des Damms mit Uebergang in Carcinom beschrieben worden von Ph. Jung im Jahre 1900, einige Zeit später von Paul Jung; 2 Jahre später folgt ein von Oskar Kreis beobachteter Fall. 1907 werden 3 Fälle ausführlich von Edgar beschrieben.

Ein letzter Fall kam jüngst in der Klinik des Herrn Geheimrat Bockenheimer zur Beobachtung. Hier handelte es sich um eine 77 jährige Patientin, von der eine Tochter vor Jahren an Krebs der Scheide gestorben war. Vor 1 Jahr begann bei Pat. die Haut der Vulva sich zu verhärten, runzlig zu werden und sich allmählich grau zu verfärben. Allmählich dehnte sich dann die Hautveränderung von den grossen Schamlippen auf die Clitoris und die kleinen Schamlippen aus, und ausserdem wurde der ganze Damm, sowie die Analpartien ergriffen. Einige Monate später entstanden Risse in der Haut, die allmählich zu spaltenförmigen Geschwüren wurden. Pat. litt von da ab an Schmerzen, die unerträglich wurden. Vor der Afteröffnung sassen 2 haselnussgrosse Hämorrhoidalknoten, die sich ganz hart anfühlten und deren Schleimhautüberkleidung kraurös verändert war. In beiden Leistengegenden

fanden sich harte Drüsenpakete. Nach Vornahme der Operation wurde durch die mikroskopische Untersuchung mit Sicherheit eine krebsige Veränderung der erkrankten Partien festgestellt.

Was die Therapie der Kraurosis anbelangt, so versuchte man lange Zeit vergebens, durch Bäder, Umschläge, lokale Applikation von Tannin oder Salicylsäure Linderung zu verschaffen. Martin war der erste, der mit gutem Erfolg zur Excision der erkrankten Partien schritt. Ist es bereits zur Krebsbildung gekommen, so muss man die Radikaloperation vornehmen. Nach der Radikaloperation kann dann noch eine Röntgen- und Radiumbestrahlung eingeleitet werden, die auch für die inoperablen Fälle wohl als einzige derzeitige Behandlungsmethode in Betracht kommt.

Am Schluss gestatte ich mir, auch an dieser Stelle Herrn Geheimrat Universitätsprofessor Dr. med. Ph. Bockenheimer für die Anregung zu der Arbeit und für die Unterstützung bei der Ausführung derselben meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich, Hans Salomonski, wurde am 6. Mai 1895 als Sohn des Kaufmanns Simon Salomonski zu Berlin geboren. Vom Oktober 1901 bis Ostern 1905 besuchte ich die hiesige 23. Gemeindeschule. Ostern 1905 wurde ich in die Sexta des Königstädtischen Gymnasiums zu Berlin aufgenommen. Daselbst erhielt ich Ostern 1914 das Zeugnis der Reife, um an der hiesigen Friedrich Wilhelms-Universität Medizin zu studieren. Am 15. Juli 1915 wurde ich in das 3. Pionier-Bataillon zu Spandau bei Berlin eingezogen. Von Mai 1916 bis Anfang Dezember 1918 war ich mit zweimaliger Unterbrechung im Felde, zuerst als Sanitäts-Unteroffizier beim Infanterie-Regiment Nr. 64, sodann als Feldunterarzt bei der Sanitätskompagnie Nr. 8. Anfang Dezember 1918 nahm ich das medizinische Studium an der hiesigen Universität wieder auf. Am 15. März 1920 bestand ich in Berlin die medizinische Staatsprüfung. Mein Praktikantenjahr leistete ich in den Kliniken der Herren Geheimräte Goldscheider und Franz ab.